

3. Рязанова, О.В. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов обезболивания после операции кесарева сечения / О.В. Рязанова, Ю.С. Александрович, Ю.Н. Горохова // Вестн. анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 16, №6. – С. 54–59.
4. Торубаров, С.Ф. Fast track в гинекологии : реалии сегодняшнего дня / С.Ф. Торубаров, А.О. Духин, Е.Н. Чмыр // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 10. – С. 60–65.
5. Гольбрайх, В.А. Алгоритмы программы «фаст трак» в плановой и экстренной абдоминальной хирургии / В.А. Гольбрайх, С.С. Маскин, А.Г. Арутюнян // Вестн. ВолгГМУ. – 2019. – №3 (71). – С. 3–8.

**УДК 618.2:578.834.1**

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS-CoV-2**

*Леонович Е.Г.,<sup>1</sup> Харленок В.И.,<sup>2</sup> Рослик Л.А.,<sup>1</sup> Ваишевская Е.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>УЗ «Витебский областной клинический родильный дом»

<sup>2</sup>УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** В настоящее время имеется очень мало сведений о влиянии коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 на беременных женщин и детей грудного возраста. Имеющиеся в литературе данные не свидетельствуют о более тяжелом течении COVID-19 у беременных женщин по сравнению с общей популяцией взрослых людей.

**Цель.** Изучить течение беременности и родов у женщин с подтвержденной коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 госпитализированных в УЗ «Витебский областной клинический родильный дом».

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ течения беременности, родов у 114 беременных госпитализированных в УЗ «ВОКРД» с апреля по август 2020 года. Статистический анализ данных при помощи программы «Microsoft Excel 10», оценка достоверности по t-критерию Стьюдента.

**Результаты и обсуждение.** В процессе ретроспективного анализа 114 беременных были разделены на три группы: 1 группа – 12 (20,3%) пациентов со средне-тяжелым течением COVID-19 инфекции; 2 группа – 47 (79,7%) женщин с легким /бессимптомным течением и 3 группа – 55 контактов 1 уровня.

Жительницами г. Витебска и городов Витебской области были 89% женщин и 11% из сельской местности. Госпитализированы экстренно в связи с предвестниками родов, начавшейся родовой деятельностью, угрожающими преждевременными родами 27 % пациенток. В 54,5% случаев женщины с подтвержденной COVID-19 инфекцией были в возрасте старше 30 лет.

Все пациенты со средне-тяжелым течением коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 предъявляли жалобы на сухой кашель, затруднение при глубоком вдохе и дыхании, повышение температуры тела до 37,5-38,0, потерю обоняния и вкуса, першение и боли в горле, заложенность носа. У всех была диагностирована острая двухсторонняя интерстициальная пневмония, ДН0-1. Случаев тяжелого и крайне тяжелого течения COVID-19 инфекции с острой дыхательной недостаточностью не было. Средне-тяжелое течение коронавирусной инфекции отмечено у беременных в сроке 30-36 недель в 91,7%.

COVID-19 инфекция протекала в легкой форме у 47 (79,7%) беременных, в 80,85% случаев в сроке 37-41 неделя и лишь в 19,85% в сроке 30-36 недель. Для этих пациенток характерно наличие положительного результата ПЦР, 11% из них предъявляли жалобы на першение в горле, редкий сухой кашель, у 44% при отсутствии жалоб отмечалась гиперемия зева.

У беременных с COVID-19 инфекцией экстрагенитальная патология встречалась у 37 (62,7%) женщин, наиболее часто в обеих группах заболевания щитовидной железы – у 11 (18,6%) и малые аномалии сердца у 9 (15,3%).

Беременность осложнялась анемией в 33,3% при средне-тяжелом течении коронавирусной инфекции, в 21,7% при легком течении и в 18,2% у контактов 1 уровня, плацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода в 25%, в 38,3% и в 7,3% соответственно.

При средне-тяжелом течении COVID-19 инфекции выявлены относительная лейкоцитопения, лимфоцитопения, достоверное снижение тромбоцитов, высокое содержание СРБ по сравнению с беременными с легким течением и контактами 1 уровня.

При госпитализации пациентки в РАО всем проводилась пульсоксиметрия с измерением SpO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH, бикарбонатов, лактата.

У всех беременных в динамике оценивалось состояние плода на основании данных УЗИ, доплерометрии, КТГ.

Для лечения пациентов с COVID-19 инфекцией легкой степени применялась антибактериальная терапия (Азитромицин, Цефотаксим, Кларитромицин). Беременным со средне-тяжелой степенью течения заболевания проводилась комбинированная терапия в условиях РАО: антибактериальная (Меропенем, Левофлоксацин, Метронидазол, Азитромицин), а также Алувиа, Фраксипарин, инфузионная терапия. Симптоматическое лечение включало купирование лихорадки (парацетамол), муколитики.

Выписаны домой с выздоровлением для пролонгирования беременности и наблюдения участковым терапевтом и акушером-гинекологом 66,7% беременных со средне-тяжелым течением коронавирусной инфекции, 8,5% с легким течением и 3,64% контактов первого уровня. Родоразрешены через естественные родовые пути без осложнений 1 пациентка 1 группы, 33 (70,2%) второй и 36 (62,5%) третьей. Операция кесарева сечения проведена в 3 (25%) случаях 1 группы, 10 (21,3%) второй и 17 (30,9%) третьей. Показаниями к операции явились акушерская и экстрагенитальная патология. Роды, послеродовой и послеоперационный период у всех родильниц протекал без осложнений.

Все плаценты подвергнуты гистологическому исследованию, характерных для коронавирусной инфекции изменений по сравнению с контрольной группой не выявлено.

#### **Выводы.**

1. Средне-тяжелое течение коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 чаще встречается в сроке беременности от 24 до 34 недель.

2. Относительная лимфоцитопения и высокий уровень СРБ достоверно чаще отмечены при средне-тяжелом течении коронавирусной инфекции SARS-CoV-2.

3. Рациональная организация медицинской помощи и комплексное лечение беременных с коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 позволили избежать экстренного родоразрешения из-за тяжести течения заболевания.

#### **Литература:**

1. Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19 / В.Ф. Беженарь [и др.]. – СПб. : Эко-Вектор, 2020. – 47 с.

2. Инструкция «Об организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19» и дополнительных противоэпидемических мерах : приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь ; № 387 от 06.04.2020.